



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

E. U. de Enfermería y Fisioterapia

Titulación: Grado en Enfermería

TRABAJO FIN DE GRADO

Trabajo de carácter profesional

**Proceso de Atención de Enfermería ante un caso de
Violencia de Género en Atención Primaria**

Estudiante: Ruth Villalba Martín

Tutora: María Milagros Arbe Ochandiano

Salamanca, 11/05/2017

INDICE

RESUMEN	3
PALABRAS CLAVE	3
INTRODUCCIÓN.....	4
OBJETIVOS	8
DESARROLLO DEL TEMA.....	8
1. CASO CLÍNICO.....	8
2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA.....	9
a. Valoración Inicial	9
b. Diagnósticos enfermeros	12
c. Planificación	14
d. Ejecución	17
e. Evaluación	18
CONCLUSIÓN.....	19
BIBLIOGRAFÍA.....	20

ABREVIATURAS

VG: Violencia de Género.

OMS: Organización Mundial de la Salud.

AP: Atención Primaria.

PAE: Proceso de Atención de Enfermería.

CE: Constitución Española.

CP: Código Penal.

SNS: Sistema Nacional de Salud.

NANDA: North American Nursing Diagnosis Association.

NIC: Nursing Interventions Classification.

NOC: Nursing Outcomes Classification.

RESUMEN

En el presente trabajo se expondrá la Violencia de Género (VG) como uno de los problemas sociales más graves del siglo XXI y la necesidad de erradicarlo. Para ello explicaremos la necesidad de la actuación de la Enfermería en la detección precoz de los casos de VG existentes en la sociedad y la importancia de una rápida actuación para erradicarlos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera la VG como un grave problema que produce consecuencias negativas sobre la salud de las víctimas. Por ello, considera que los profesionales de la salud tienen un papel muy importante en la atención de dichas víctimas.

Expondremos un caso clínico de Atención Primaria (AP) en el que se realizará una valoración integral y Proceso de Atención de Enfermería (PAE) sobre una paciente que es víctima de este tipo de violencia. Comprobaremos la importancia de la actuación del medio sanitario en la prevención y detección de los casos de VG y la necesidad integral de una formación específica de los profesionales para una correcta actuación en los casos en los que sea necesario.

PALABRAS CLAVE

Enfermería.

Violencia de Género.

Protocolo.

Plan de Cuidados.

INTRODUCCIÓN

Según datos del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, en 2016 hubo 44 víctimas mortales mayores de edad por VG. De las 44 víctimas, solo 16 (36,4%) habían presentado denuncia previamente, y de esas 16 denuncias, 13 (29,5%) eran de la propia víctima. Aunque el número de víctimas ha ido prácticamente en descenso a lo largo de los 10 últimos años, es evidente que existe una problemática real.⁽¹⁾

La VG es un problema presente en la sociedad actual. Es uno de los símbolos más claros de la presencia de desigualdad entre géneros. Es una violencia dirigida a las mujeres solamente por el hecho de serlo pues son consideradas ante los ojos de sus agresores como personas carentes de derechos. Dicha violencia no entiende de clases sociales, raza o edad, produciéndose en cualquier situación. Esta problemática ha disminuido en los últimos años gracias a las medidas legislativas impuestas en los distintos ámbitos: sociales, sanitarios, educativos, penales etc aunque hay que seguir luchando por disminuirla.⁽²⁾

El artículo primero de la Constitución Española (CE) dicta el principio de igualdad como valor superior del ordenamiento jurídico, y son los poderes públicos los que deben promover la igualdad entre los individuos. Además también cabe citar el Artículo 15 de la CE en el que se describe el derecho a la vida y a la integridad física y moral, y el Artículo 14 en el que se cita como derecho la Igualdad ante la Ley.⁽³⁾ Por lo tanto, la VG vulnera los derechos presentes en la CE y por ello está tipificado en el Código Penal (CP).

¹Gobierno de España. Víctimas mortales por Violencia de Género. Ficha resumen - datos provisionales [internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [citado 18 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/estadisticas/page/2/.7>

²Ley 13/2010, de 9 de Diciembre contra la violencia de género en Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, nº 317, (30-12-2010) [citado 12 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20072

³Constitución Española 1978. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978) [citado 15 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229

En los últimos años ha habido lagunas legales en materia de VG, pero la reforma del CP ha reforzado la protección integral a estas víctimas.⁽⁴⁾ La Ley Orgánica 1/15 de reforma del CP del 1 de julio de 2015 expone las modificaciones de la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del CP en materia de VG. Entre ellas destacan: El Art.22.4 introduce el agravante de género, en el Art 172 bis se penaliza como delito a los matrimonios forzados, dentro del Art. 172 ter, se introduce un nuevo tipo de acoso, hostigamiento, acecho o stalking; el Art. 197.4 regula como delito la divulgación no autorizada de imágenes o sexting. Al igual que los anteriores, figuran los secuestros en el Art. 166 y la trata de seres humanos en el Art 177 bis.⁽⁵⁾

Según la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, la VG comprende todo acto de violencia física y psicológica, incluidas las agresiones a la libertad sexual, las amenazas, las coacciones o la privación arbitraria de libertad.⁽⁶⁾

Además la Ley 13/2010, de 9 de diciembre, contra la violencia de género en Castilla y León, regula los siguientes tipos de VG: Violencia económica o privación de los recursos necesarios para el bienestar físico y psicológico de las mujeres, tráfico y trata de mujeres y niñas con fines de explotación y acoso laboral por razón de género.

La VG no solo consiste en agresiones físicas sino que también hay maltrato psicológico y sexual, convirtiéndose en un proceso crónico en el que se dan distintos síndromes como: depresión, trastorno de estrés postraumático, disfunción sexual, disturbios del sueño, trastornos de ansiedad y riesgo de suicidio.⁽⁷⁾

⁴Carmona Vergara A. Reformas legislativas recientes sobre violencia de género. Abogacía Española. 25 de noviembre de 2015 [citado 23 de Abril de 2017]; Abogacía. Disponible en: <http://www.abogacia.es/2015/11/25/reformas-legislativas-recientes-sobre-violencia-de-genero/>

⁵Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 77, (31-03-2015) [citado 21 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439

⁶Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, nº 313, (29-12-2004) [citado 23 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>

⁷Prieto Medina M. Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. Rev. enferm CyL [internet] 2012 [citado 27 de Marzo de 2017]; 6(2):93-97. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/122/103>

Las necesidades de estas mujeres son multidimensionales por lo que surge la necesidad de intervenciones sanitarias en los que se tengan en cuenta todos los aspectos biológicos, psicológicos y sociales afectados por la VG. ⁽⁸⁾

Hay un amplio marco legal en el que se establece la necesidad de la actuación sanitaria en estos casos. La Ley Orgánica 1/2004 de Medidas de protección integral contra la VG propone programas de sensibilización y formación continuada del personal sanitario para detectar de manera precoz todas aquellas víctimas de este tipo de violencia y su atención tanto física como psicológica. Así mismo se dispone la utilización de protocolos ante las lesiones derivadas de la VG y la necesidad de notificar al Tribunal correspondiente, dicho suceso, en los casos en los que fuera necesario. Por otra parte, según el Real Decreto 1030/2006, el diagnóstico y la atención de la VG en el ámbito de AP y en la Atención Especializada, están recogidos en la Cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud (SNS). ⁽⁹⁾

Desde el año 2007 existe un Protocolo común para la actuación sanitaria ante la VG. El objetivo de este protocolo es establecer una pauta de actuación normalizada y homogénea para el SNS, tanto para la detección precoz como para la valoración y actuación ante los casos detectados y el seguimiento de los mismos. ⁽¹⁰⁾

El profesional de enfermería tiene un papel muy importante en la prevención de VG, encargándose de detectar los posibles casos de riesgo y evitar que se causen nuevos daños posteriormente. El ámbito sanitario está muy vinculado con la prevención de la VG y Enfermería en concreto, posee una formación específica para saber cómo detectar y actuar ante ellos.

⁸ Pérez -García C, Manzano Felipe M^aA. La práctica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cultura de cuidados [internet] 2014 [citado 12 de Abril 2017]; 40: 107-115. Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf

⁹Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (16-09-2006) [citado 26 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>

¹⁰ Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2007 [citado 24 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>

La OMS la considera “un grave problema de Salud Pública y se relaciona con una peor salud física y mental de la mujer, así como complicaciones obstétricas y ginecológicas” Para las víctimas que sufren VG, la institución sanitaria es la que más confianza les da y tanto AP como Urgencias, son los ámbitos a los que más recurren, incluso antes que a la justicia. Por ello la institución sanitaria es la que más casos de VG detecta, haciendo indispensable la correcta formación e implicación de los profesionales para disminuir en la medida de lo posible dicha problemática. La actuación enfermera es importante en estos casos por el grado de confianza que aporta a la paciente, y es muy importante la realización de preguntas relacionadas con la posible violencia, como medida preventiva o ante cualquier sospecha.⁽¹¹⁾

La mayoría de las víctimas desconocen las instituciones dedicadas a la atención de estos casos, y hay mucho escepticismo en cuanto al uso de la Justicia, por lo tanto acuden con mayor frecuencia a los ámbitos sanitarios.⁽¹²⁾

Por ello, tal y como se cita en el artículo de Pérez García, es importante reconocer la labor enfermera en la elaboración de Planes de Cuidados eficaces, individuales para cada mujer, y en la labor educativa y de prevención que se realiza en AP para ayudar a las víctimas.

¹¹Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de Género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. *Atent Primaria* [internet] 2016 [citado 25 de Marzo de 2017]; 48(10):623-631. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-violencia-genero-conocimientos-actitudes-las-S0212656716300385>

¹²Lozano Alcáraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez J, Ortuño Esparza A. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. *RevEnferm UFSM* [internet] 2014 [citado 22 de Marzo de 2017]; 4(1):217-226. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11010>

OBJETIVOS

El objetivo del presente Trabajo de Fin de Grado es realizar un Plan de Cuidados o Proceso de Atención de Enfermería sobre un caso clínico de Violencia de Género en base al lenguaje estandarizado de la NANDA-NIC-NOC y siguiendo el modelo de los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

DESARROLLO DEL TEMA

1. CASO CLÍNICO

Paciente de 45 años, mujer, que acude a los servicios de AP, acompañada de un familiar. Dicha familiar nos cuenta que se la ha encontrado tumbada en el suelo con la ropa desgarrada e incapaz de moverse.

También nos cuenta que lleva varias semanas sin salir de casa, con insomnio y fatigada. Afirma que “ha perdido el interés por todo y la nota siempre asustada”. La paciente apenas habla en su estancia en la consulta, se observa que se encuentra nerviosa, mira constantemente a la puerta y no mantiene el contacto visual.

Su familiar explica que ha perdido mucho peso en las últimas semanas y que habitualmente le ve lesiones en la piel. Cuando se le pregunta a la paciente sobre su vida privada y sus relaciones familiares se pone nerviosa y no responde. Su acompañante sin embargo, afirma que observa constantes discusiones de la paciente con su cónyuge. También confiesa que teme por la vida de la paciente porque ha notado los últimos días que no se preocupa por su salud y refiere un enorme desprecio por su vida.

2. PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

El Proceso de Atención de Enfermería es la aplicación del método científico en la práctica asistencial que permite a los profesionales enfermeros prestar cuidados demandados por el paciente. Consta de cinco fases: Valoración inicial, Diagnostico, Planificación, Ejecución y Evolución.

a. Valoración Inicial⁽¹³⁾

La Valoración se ha realizado en base a los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon. Estos patrones son una configuración más o menos común a todas las personas que contribuyen a la salud, calidad de vida y al logro del potencial humano.

Según estos patrones, obtenemos los siguientes datos:

Percepción- Manejo de salud

- Estado de salud alterado, con higiene deficiente y falta de autocuidados.
- No refiere automedicación.
- Correctamente vacunada según calendario vacunal. Administrada vacuna contra la gripe, dos meses antes. No alergias referidas.
- Fumadora de medio paquete de tabaco al día (10 cigarros).
- Acude a urgencias cinco semanas antes por rotura de cuatro costillas, el húmero y múltiples contusiones.

Nutricional- Metabólico

- Solo realiza dos comidas al día y de pequeñas cantidades desde hace dos semanas.
- Ingesta de nutrientes por semana: deficiente, no utiliza suplementos nutricionales de ningún tipo. Apetito disminuido en las dos últimas semanas, la inapetencia es continua durante todo el día. No nauseas ni vómitos. Pérdida de peso.
- No tiene problemas en la dentición ni la deglución. No hay edemas ni úlceras a nivel bucal.

¹³ Gordon M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10ª ed. Madrid: S.A Elsevier España; 2003.

- Piel seca. Se observan hematomas en cuello y muñecas. Varias cicatrices de aspecto queloide en el cuerpo.

Eliminación

- Eliminación intestinal: refiere estreñimiento, dolor al defecar y sangre en heces. (Posible fisura anal).
- Eliminación urinaria. Micciones normales.
- Sudoración normal.

Actividad- ejercicio

- Ejercicio físico disminuido. Actividades de ocio interrumpidas. Aislamiento.
- En paro, actualmente es ama de casa.
- Valoración cardiovascular: FC aumentada, TA: en disminución. ECG normal.
- Respiración: Sedentarismo, no presenta dificultad respiratoria.
- Independencia en las actividades básicas de la vida diaria: Test de Barthel normal. Puntuación de 100: Independiente.

Sueño - Descanso

- Tiempo dedicado al sueño, escaso, menos de cuatro horas al día. Insomnio. No toma fármacos para conciliar el sueño.
- El nivel de energía durante el día se encuentra disminuido.
- Toma sustancias estimulantes: café y nicotina.

Cognitivo-Perceptivo

- Nivel de estudios normal. No refiere alteraciones sensoriales de ningún tipo.
- Memoria alterada: últimamente se le olvidan las cosas.
- Dolor localizado en abdomen, extremidades y zona perianal.
- Nivel de consciencia normal, se encuentra orientada en el tiempo y el espacio.

Autopercepción-Autoconcepto

- Posee problemas de autoestima, no le apetece arreglarse. Tiene pensamientos muy negativos sobre su propia imagen. Expresa temor y preocupación: Postura encogida, nerviosa, voz temblorosa y apenas existe contacto visual.
- Signos y síntomas de depresión: no tiene ganas de realizar las tareas de casa y se siente triste con mucha frecuencia. No siente interés por las cosas.

Rol-relaciones

- Vive con su marido, depende económicamente de él. Tiene amigos pero hace mucho que no los ve porque se niega a salir de casa. No tiene trabajo remunerado.

Sexualidad-Reproducción

- Expresa disfunción sexual: presenta lesiones genitales.
- 2 embarazos, 2 abortos.
- Menarquia a los 12 años. Ciclos menstruales regulares de 28 días, sangrado normal.

Adaptación tolerancia al estrés

- Ha referido cambios sobre todo el último mes, refiere un estrés continuo que aumenta cuando su marido se encuentra en el domicilio.
- No refiere autolesión aunque posee múltiples lesiones físicas. Su hermana refiere presencia de malos tratos por parte de su cónyuge aunque la paciente lo niega.

Creencias y valores

- A causa del aislamiento ha dejado de ir a la iglesia.
- Creyente.

Otras observaciones

Vemos lesiones físicas claras: Hematomas y callosidades óseas. Hay hematomas en la zona vaginal, brazos y cuello.

Para abordar de manera eficaz este problema es necesario utilizar Guías Prácticas Clínicas sobre la violencia contra las mujeres que orienten a los profesionales en la actuación ante víctimas de VG y proporcionen homogeneidad en la detección, en la atención tras el diagnóstico y en las pautas de intervención, así como en los criterios de derivación a otros servicios. La Guía de Practica Clínicas sobre la violencia contra la pareja, promueve una correcta actuación ante este problema. ⁽¹⁴⁾

b. Diagnósticos enfermeros

La NANDA-I (Nanda International) es una clasificación de diagnósticos enfermeros estandarizada. Los diagnósticos de enfermería comunican los juicios profesionales que las enfermeras hacen todos los días a nuestros pacientes. La implementación del diagnóstico de enfermería mejora todos los aspectos de la práctica de enfermera. ⁽¹⁵⁾

Siguiendo los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon obtenemos los siguientes diagnósticos: ⁽¹⁶⁾

Patrón 1: Percepción- gestión de la salud

NANDA: [00099] Mantenimiento ineficaz de la salud relacionado con la falta de motivación, manifestada por la falta de expresión de interés por mejorar sus conductas de salud.

Patrón 2: Nutricional metabólico

NANDA: [00002] Ingesta inferior a las necesidades relacionado con la depresión, manifestada por el peso corporal inferior en un 20% o más respecto al rango de peso ideal.

¹⁴Calvo Martínez RT, Cino Ramos L, Cuellar Ramón A, Fernández Alonso M^aC, Guzmán Fernández M^aÁ, Rasillo Rodríguez M^aA, et al. Guía de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres [internet]. Junta de Catilla y León: Gerencia Regional de Salud; 2010 [citado 2 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-practica-clinica-violencia-mujeres-pareja-edicion-resu>

¹⁵ NANDA International. Herdman TH, editor. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2016.

¹⁶ NANDA International. NNNConsult [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier [acceso 15 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>

Patrón 3: Eliminación

NANDA: [00011] Estreñimiento relacionado con la depresión y el cambio en el patrón de alimentación, manifestado por la incapacidad para defecar.

Patrón 4: Actividad-Ejercicio

NANDA: [00097] Déficit de actividades recreativas relacionado con conductas sociales insatisfactorias, manifestado por el aislamiento.

Patrón 5: Sueño descanso

NANDA: [00095] Insomnio relacionado con la respuesta a la ansiedad, manifestado por la energía insuficiente.

Patrón 6: Cognitivo –perceptual

NANDA: [00131] Deterioro de la memoria relacionado con las distracciones en el entorno, manifestado por informes de experiencias de olvido.

Patrón 7: Autopercepción

NANDA: [00146] Ansiedad relacionada con factores estresantes (agresiones), manifestada por la voz temblorosa el insomnio y la anorexia.

NANDA [00148] Temor relacionado con el dolor, manifestado por el temblor, la irritabilidad y el insomnio.

NANDA: [00119] Baja autoestima crónica relacionada con una exposición a una situación traumática, manifestada por la expresión de vergüenza y culpa.

Patrón 8: Rol-relaciones

NANDA: [00054] Riesgo de soledad relacionado con el aislamiento físico o social.

NANDA: [00053] Aislamiento social relacionado con la alteración del bienestar, manifestado por el retraimiento y la falta de contacto visual.

Patrón 9: Sexualidad – reproducción

NANDA: [00065] Patrón sexual ineficaz relacionado con el deterioro de la relación con una persona significativa (marido), manifestado por la alteración en la conducta sexual.

Patrón 10: Afrontamiento- tolerancia al estrés

NANDA: [00069] Afrontamiento ineficaz relacionado con el alto grado de amenaza, manifestado por la incapacidad para pedir ayuda.

NANDA: [00141] Riesgo de síndrome postraumático relacionado con los antecedentes de abuso físico, psicológico y sexual.

NANDA: [00142] Síndrome de trauma pos-violación relacionado con la violación, manifestado por el trauma físico la ansiedad y la humillación.

NANDA: [00150] Riesgo de suicidio relacionado con la desesperanza, el apoyo social insuficiente y la soledad.

Patrón 11: Valores- creencias

NANDA: [00066] Riesgo de sufrimiento espiritual relacionado con la privación sociocultural.

c. Planificación

La Planificación consiste en la determinación de las prioridades inmediatas y en la formulación de una serie de objetivos esperados. Además, en la planificación se determinan las intervenciones necesarias para poder solucionar los problemas que presenta el paciente y lograr así los objetivos formulados.⁽¹⁷⁾

¹⁷ Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5ª ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.

La clasificación de resultados e intervenciones de Enfermería pertenece a la base de datos NNNConsult, anteriormente citada.

Los Objetivos que tenemos que conseguir con prioridad según la taxonomía NOC (Nursing Outcomes Classification) son:

[1402] Autocontrol de la ansiedad:

- Disminución del sentimiento de inquietud, aprensión y tensión de la paciente.

[1205] Autoestima:

- Ayudar a que la paciente consiga un juicio personal sobre la capacidad que ella misma tiene llevando a un bienestar psicológico.

[2505] Recuperación tras el abuso sexual:

- Curación de lesiones tanto físicas como psicológicas tras el abuso sexual.

[1408] Autocontrol del impulso suicida:

- Acciones que eviten las conductas suicidas.

Las Intervenciones que determinaremos en base a los Objetivos según la taxonomía NIC (Nursing Interventions Classification) son:

[5230] Mejorar el afrontamiento:

- Permanecer cerca de la paciente y valorar su nivel de ansiedad.
- Permitir llorar y expresar sus sentimientos en cada momento.
- Transmitir empatía.
- Proporcionar un entorno calmado y relajado para que la paciente no se sienta incómoda.
- Animar a la paciente a participar en reuniones con personas que hayan pasado por las mismas situaciones.

[5400] Potenciación de la autoestima:

- Hay que proporcionar empatía y apoyo a la paciente, nunca juzgar.
- Descubrir con la paciente cuáles son sus puntos fuertes.
- Ayudar a identificar cuáles son las distorsiones cognitivas que causan la falta de autoestima: la autoculpabilidad.
- Animar a la paciente a que socialice y participe en actividades.

[5400] Apoyo en la protección contra abusos:

- No dejar a la paciente sola.
- Proporcionar apoyo psicológico en cada momento.
- Animar al ingreso de la paciente para la observación y la investigación del abuso sexual ocurrido.
- Remitirla a los especialistas adecuados.
- Informar a la paciente de que podemos contactar con la policía en los casos en los que su seguridad esté comprometida.
- Informarle sobre las leyes y los servicios a su alcance en los casos de abuso sexual.

[6340] Prevención del suicidio:

- En primer lugar hay que valorar el riesgo de suicidio.
- Proporcionar un ambiente seguro.
- No realizar prejuicios acerca del suicidio y hablar de forma directa con la paciente.
- Fomentar los recursos de apoyo.
- Remitir a la paciente a un especialista de salud mental.

d. Ejecución

En la Ejecución se ponen en práctica todas las Intervenciones planeadas para la resolución de los problemas de salud diagnosticados. La necesidad de una actuación rápida y homogénea entre todos los profesionales de la salud ha desembocado en la realización de varias guías y protocolos comunes.

Desde la edición del Protocolo Común de actuación sanitaria ante la violencia de género del Sistema Nacional de Salud (SNS) del 2007, cada comunidad Autónoma desarrolla Guías de Actuación y Protocolos para capacitar a los profesionales de la salud en el uso de herramientas para la detección precoz y el seguimiento de los casos de VG. AP se encarga de preguntar de manera sistemática a las mujeres que acuden a consulta, sobre su situación personal o familiar, y es necesario abrir una historia clínica.⁽¹⁸⁾

La intervención del personal sanitario en este caso de VG es decisiva y muy importante por la cercanía con la víctima.

Es muy importante, sobre todo en este caso clínico presentado, el estado emocional de la paciente, que está claramente alterado, siendo vital la derivación a otros profesionales del equipo sanitario. Otra de las competencias de Enfermería es informar a la paciente sobre los apoyos que tiene en su situación por parte de los trabajadores sociales.⁽¹⁹⁾

Los grupos de apoyo tienen una gran efectividad a la hora de mejorar los síntomas de ansiedad y depresión, por lo que le será recomendada la participación en estos.⁽²⁰⁾

¹⁸López Rodríguez RM^a, Peláez Moya S. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género.2012 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2012 [citado 22 de Marzo de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf

¹⁹Dirección general de la mujer. Protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León [internet]. Junta de Catilla y León; 2008 [citado 22 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentacion-castilla-leon>

²⁰Ayats Plana M, Cirici Amell R, Soldevilla Alberti J. Grupos de terapia para mujeres víctimas de violencia de género. Psiquiatría Biológica [internet] 2008 [citado 24 de Abril 2017]; 15(2):29-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2658688>

e. Evaluación

En la fase de Evaluación se realizan controles posteriores a la realización del Plan de Cuidados en los que se determinará la evolución y el estado en el que se encuentran los problemas de salud de la paciente.

Es necesaria la realización de un Protocolo de intervención adaptado a cada mujer con el fin de llegar al grado más óptimo de recuperación. Para que el pronóstico sea favorable es muy importante que se haya detectado el caso de manera precoz y se hayan impuesto medidas adecuadas con la mayor rapidez.

Gracias a la continuidad de la asistencia de AP tendremos la oportunidad de poder seguir de cerca el proceso de recuperación de la mujer. Debemos permanecer en estricta coordinación con los servicios sociales y demás profesionales de la salud, con una total disponibilidad para la víctima en los casos en los que sea necesario.

Es importante mantener la relación de confianza con la víctima tras haber pasado por estos problemas y conservar una actitud serena y abierta. Dentro del seguimiento debe realizarse una valoración de la seguridad de la víctima, para que no se vuelva a dar el problema.⁽²¹⁾

²¹ Muyor Rodríguez J. Atención integral a víctimas de violencia doméstica desde atención primaria de salud. (2011). DTS [internet] 2011[citado 23 de Abril de 2017]; pp.182-225. Disponible en: <http://www.trabajosocialmalaga.org/revistadts/>

CONCLUSIÓN

La VG es un problema existente en la sociedad actual y está considerado como un problema de salud que afecta de manera muy severa a las víctimas que la padecen. Uno de los servicios públicos más importantes en la detección precoz de la VG es el sistema sanitario. Por ello existen Protocolos de actuación comunes para el diagnóstico de la VG que los profesionales Sanitarios deben conocer y aplicar.

La importancia de la detección precoz y de la prevención radica de la necesidad de disminuir dichos casos y con ello el número de muertes. Además es necesaria una correcta actuación multidisciplinar que ayude a la paciente en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales.

El profesional de Enfermería dentro del Equipo de Salud, es esencial ya que a través de la realización de un PAE basado en los diagnósticos de enfermería (NANDA) es capaz de establecer un Plan de Cuidados adaptado a las necesidades de la víctima de VG, estableciendo los objetivos o resultados que esperamos con la aplicación de las intervenciones que se corresponden con los problemas de salud detectados, como son: mejorar el afrontamiento de la paciente, potenciar su autoestima, apoyarle en la protección contra los abusos que está padeciendo e incluso previniendo el suicidio.

El seguimiento y la evaluación constante de la víctima son igualmente importantes así como la educación sanitaria para contribuir a la prevención de la VG.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gobierno de España. Víctimas mortales por Violencia de Género. Ficha resumen - datos provisionales [internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [citado 18 de Abril de 2017]. Disponible en: <http://observatorioviolencia.org/estadisticas/page/2/.7>
2. Ley 13/2010, de 9 de Diciembre contra la violencia de género en Castilla y León. Boletín Oficial del Estado, nº 317, (30-12-2010) [citado 12 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2010-20072
3. Constitución Española 1978. Boletín Oficial del Estado, nº 311, (29-12-1978) [citado 15 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1978-31229
4. Carmona Vergara A. Reformas legislativas recientes sobre violencia de género. Abogacía Española. 25 de noviembre de 2015 [citado 23 de Abril de 2017]; Abogacía. Disponible en: <http://www.abogacia.es/2015/11/25/reformas-legislativas-recientes-sobre-violencia-de-genero/>
5. Ley Orgánica 1/2015, de 30 de marzo, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal. Boletín Oficial del Estado, nº 77, (31-03-2015) [citado 21 de Abril de 2017]. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-3439
6. Ley Orgánica 1/2004 de medidas de protección integral contra la violencia de género. Boletín Oficial del Estado, nº 313, (29-12-2004) [citado 23 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2004-21760>
7. Prieto Medina M. Violencia de pareja. Repercusiones en la salud mental de la mujer. Rev. enferm CyL [internet] 2012 [citado 27 de Marzo de 2017]; 6(2):93-97. Disponible en: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/122/103>

8. Pérez -García C, Manzano Felipe M^aA. La práctica enfermera en el abordaje de la violencia de género. Cultura de cuidados [internet] 2014 [citado 12 de Abril 2017]; 40: 107-115. Disponible en https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/43947/1/Cultura-Cuidados_40_14.pdf
9. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. Boletín Oficial del Estado, nº 222, (16-09-2006) [citado 26 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-16212>
10. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2007 [citado 24 de Marzo de 2017]. Disponible en: <http://www.msc.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/protocoloComun.pdf>
11. Valdés Sánchez CA, García Fernández C, Sierra Díaz A. Violencia de Género: conocimientos y actitudes de las enfermeras en atención primaria. Atent Primaria [internet] 2016 [citado 25 de Marzo de 2017]; 48(10):623-631. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-linkresolver-violencia-genero-conocimientos-actitudes-las-S0212656716300385>
12. Lozano Alcáraz C, Pina Roche F, Torrecilla Hernández M, Ballesteros Meseguer C, Pastor Rodríguez J, Ortuño Esparza A. Formación y detección de la violencia de género en la profesión sanitaria. RevEnferm UFSM [internet] 2014 [citado 22 de Marzo de 2017]; 4(1):217-226. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/11010>
13. Gordon M. Manual de Diagnósticos Enfermeros. 10^a ed. Madrid: S.A Elsevier España; 2003.

14. Calvo Martínez RT, Cino Ramos L, Cuellar Ramón A, Fernández Alonso M^aC, Guzmán Fernández M^aÁ, Rasillo Rodríguez M^aA, et al. Guía de práctica clínica sobre violencia contra las mujeres [internet] Junta de Castilla y León: Gerencia Regional de Salud; 2010 [citado 2 de Mayo de 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-practica-clinica-violencia-mujeres-pareja-edicion-resu>
15. NANDA International. Herdman TH, editor. Diagnósticos Enfermeros. Definiciones y clasificación 2015-2017. Madrid: Elsevier; 2016.
16. NANDA International. NNNConsult [base de datos en Internet]. Barcelona: Elsevier [acceso 15 de Abril de 2017]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
17. Alfaro-LeFevre R. Aplicación del proceso enfermero. Fomentar el cuidado en colaboración. 5^a ed. Barcelona: Elsevier Masson; 2003.
18. López Rodríguez RM^a, Peláez Moya S. Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género.2012 [internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2012 [citado 22 de Marzo de 2017]. Disponible en: https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ProtComActSan_2012.pdf
19. Dirección general de la mujer. Protocolo marco de actuación profesional para casos de violencia de género en Castilla y León [internet]. Junta de Castilla y León; 2008 [citado 22 Mar 2017]. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/violencia-genero/documentacion-castilla-leon>
20. Ayats Plana M, Cirici Amell R, Soldevilla Alberti J. Grupos de terapia para mujeres víctimas de violencia de género. Psiquiatría Biológica [internet] 2008 [citado 24 de Abril 2017]; 15(2):29-34. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2658688>
21. Muyor Rodríguez J. Atención integral a víctimas de violencia doméstica desde atención primaria de salud. (2011). DTS [internet] 2011[citado 23 de Abril de 2017]; pp.182-225. Disponible en: <http://www.trabajosocialmalaga.org/revistads/>